

福島県福祉サービス第三者評価結果表

① 施設・事業所情報

名称： ふじみの園		種別： 指定障害者支援施設	
代表者氏名： 施設長 櫛田 節子		定員（利用人数）： 40 名	
所在地：福島県いわき市遠野町上根本字白坂384番地の1			
TEL：0246-89-3400		ホームページ：https://www.seishin-kai.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 平成 24 年 3 月 1 日			
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 誠心会			
職員数	常勤職員： 17 名		非常勤職員 4 名
専門職員	（専門職の名称） 社会福祉士1名 介護福祉士3名、保育士1名 看護師1名 管理栄養士1名		
施設・設備の概要	（居室数）		（設備等）
	2人部屋が24部屋		自活訓練棟・スヌーズレン室

① 理念・基本方針

私たちは、地域の社会資源として、地域に信頼され、地域に愛され、地域と共に進化し、サービス利用者に信頼と安心と安全、人権を尊重しそして、生きがいを提供いたします。 一、私たちは、利用者の満足度を常に念頭に置きサービス提供にあたります。 一、私たちは、生活の質の向上に向け、環境の調整を図って行きます。 一、私たちは、様々なニーズを常に意識し迅速性と確実性を持って対応します。 一、私たちは、創造性を常に持ち、その新たなものに挑戦いたします。 一、私たちは、常にコストを意識し、ムリ、ムダ、ムラの無い業務を進めます。
--

② 施設・事業所の特徴的な取組

一人ひとりの個性、能力にあわせご本人の意思に沿った生活が送れるよう支援しています。生活介護では5つの日中活動（創作、運動、屋外活動、ミュージックケア、環境整備）をローテーションで実施しており、音楽療法やシルバースポーツ等外部の講師による活動も提供しています。地域での買い物、外食等の施設外活動、年間行事計画に基づいて季節性を持たせた行事や、毎月の誕生会でのお菓子作り等を提供し、日々の生活に変化を持たせるようにしています。一人ひとりの身体状況や能力、また
--

障害特性に配慮し日中活動のグループ分け（アクティブ班、ゆったり班）を行っています。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年6月25日（契約日）～ 令和8年2月10日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（年度）

⑤ 第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1. 経営課題の明確化並びに具体的な取り組みの推進について

事業経営を取り巻く環境と運営状況について、月2回開催の常勤理事会並びに月次の経営者会議において、具体的な課題や改善すべき事項について検討を深めている。運営環境やサービス内容、人員体制、財務状況の現状分析等を行い、協議された事項を事業所内の運営委員会で職員に説明し、現状や課題を共有している。これらの会議での討議事項や決定事項並びに保留事項等については次年度の事業計画案に盛り込むなど、組織的な取り組みを行っている。併せて、事業計画内容を小冊子にして全職員に配布し、経営課題や取り組みへの理解を深めている。

2. 適切なアセスメントに基づく個別支援計画の策定について

サービス管理責任者が個別支援計画策定責任者となり、個別支援計画策定手順書、アセスメント表により、利用者・家族の面談からニーズを把握し、それを踏まえ個別支援計画の原案を作成している。利用者本人、家族、関係職員が参加し検討して策定している。会議内容を記録し全職員に回覧して計画の共有が行われている。計画の中に目標（スモールステップ・適切な支援で達成出来そうな目標）が示され、利用者の支援目標として、利用者への働きかけがなされている。また、強度行動障がいの利用者のため、先進施設で研修を受け、そのヒントを生かしアセスメント様式を工夫してアセスメントを行い、障がい特性に応じた個別支援計画策定をしている。

3. 利用者の自己決定支援への取り組みについて

利用者の自己決定支援は厚労省ガイドラインに基づいた支援を適切に提供しており、マニュアル作成は次年度を予定している。また、利用者個々及びグループワーク活動から浮き彫りになった意思を汲み取る支援を徹底している。加えて、日常生

活の場で利用者から発せられた要望や苦情を参考にした改善を通じ、利用者の自己決定を尊重している。さらに、日々の支援の中で本人の意思表示を具体的に支援に活かすことで要望が実現する体験や毎日施設内の自販機で自由に飲み物を購入する機会を設けるなど自己選択・自己決定の体験を通じて自己決定の支援に取り組んでいる。

◇改善を求められる点

1. 中・長期的なビジョンを明確にした事業計画と収支計画について

法人の経営理念に基づいたビジョンの実践・行動計画として社会福祉法人誠心会リバイバルプラン「第1期中長期計画2020」を令和2年4月に策定し、令和3年4月に一部改訂の上、現在、新たな中長期計画の策定を進めている。

新たな計画では、現状の課題解決のほか、地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施も含めたビジョンを明確にし、その実現に向けた組織体制や設備整備、人材育成等の具体的な計画策定を期待したい。併せて中・長期計画を達成する上で財政的な裏付けとなる中長期の収支計画の策定も望まれる。

2. マニュアル通り支援出来ているかを確認する仕組みの検討について

ふじみの園標準マニュアルを整備し、冊子を置きいつでも確認できるようにしている。マニュアルを浸透させるため実際の支援、業務の中で直接指導やライブスーパービジョンにより個別指導を行っている。

なお、マニュアル通り支援できているか確認する仕組みはなく今後の課題としており、確認できる仕組みの検討が望まれる。また、確認する過程でマニュアルの見直しに生かす取り組みに期待したい。

3. 生活場面でのプライバシーへの取り組みについて

法人理念に基づいたビジョン、職員行動規範の中にプライバシーへの配慮を明記し、生活環境の整備に努めている。居室は一人部屋が少なく2人部屋となっており、狭く仕切り用のカーテンを設置することは難しいことや利用者の障がい特性からカーテンの利用が難しいことなどから居室の中でのプライバシー保護への取り組みは不十分となっている。今後改築などの際は個室化に向けた検討が望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審するにあたり、評価基準に基づいて自己評価していく中で日々の業務を振り返り、不十分なところや改善点等に気付くことができ、更に評価をいただいたことにより施設で取り組むべき課題が明確になりました。

総評の改善点にありましたマニュアル通り支援できているか確認する仕組みに関しては、整備してきましたマニュアルを活用する等評価できる仕組みを策定し、見直しを行いながら、より実効性のあるマニュアルの運用を考えていきたいと思いま

す。また、居室環境の整備に関しては、利用者の高齢化・重度化による変化や強度行動障害等の障がい特性を考慮しながら、個室化等への取り組みを検討し利用者が快適な環境で過ごせるよう環境整備を行っていきます。

訪問調査時にいただきました具体的なご助言等を今後の励みとし、今回の評価内容を全職員で共有することで職員一人ひとりの更なる自覚と職務意欲を引き出し、利用者にとって最適な福祉サービスを提供していけるよう職員一丸となり取り組んでまいります。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果（共通評価基準）

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針を確立・周知している。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	①・b・c
<コメント> 法人の経営理念として「ミッション」「原点の確認」「機能の確認」「役割の確認」を掲げると共に、4つの経営方針を定めて、パンフレットやホームページに記載して広く周知を図っている。理念は玄関前や事務室に掲示し、併せて朝の申し送りで唱和することで、理解を深めている。家族へは広報や保護者会での説明などを通して理解の促進に努めている。理念に示す「信頼と安心と安全、人権を尊重、生きがいを提供」を日常の生活場面で利用者に体感してもらえるような支援を事業所一丸となって実践している。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析している。	a・②・c
<コメント> 法人各事業所の管理者が対面で一堂に集う月次の経営者会議では、事業所の抱える課題の把握と共有、収支状況の分析並びに稼働率向上への取り組み、SNSを活用した広報戦略の見直し等を行っている。また施設長は全国社会福祉法人経営者大会や障がい者福祉連絡協議会などに出席し、経営を取り巻く環境の把握に努めている。 今後は、地域の各種福祉施策の内容把握、潜在的利用者のデータ収集など、事業所所在地域における課題の把握・分析を期待したい。		

3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	①・b・c
<コメント> 月2回開催の常勤理事会並びに月次の経営者会議において、運営環境やサービス内容、人員体制、財務状況の現状分析等を行い、具体的な課題や改善すべき事項について検討が行われている。これらの会議での討議事項や決定事項並びに保留事項等については事業所内の運営委員会で職員に説明、周知、意見を収集し、職員同士の検討の機会を設けている。検討した内容を次年度の事業計画等に盛り込むなど、組織的な取り組みを行っている。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
<コメント> 令和2年4月に法人理念に基づいたビジョンの実践・行動計画として社会福祉法人誠心会リバイバルプラン「第1期中長期計画2020」を策定している。本計画では「地域との連携強化」「サービスの質の向上」「社会資源の整備・開発」など経営環境や経営状況の把握・分析を踏まえた12項目の重点課題が定められている。令和3年4月に一部改訂し、現在、進捗状況や実績を評価し、新たな中長期計画の策定を進めている。 なお、中長期の事業計画は策定されているが、併せて計画を達成する上で財政的裏付けとなる中長期の収支計画の策定が望まれる。		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	①・b・c
<コメント> 「第1期中長期計画2020」の重点課題を踏まえると共に利用者支援の基本理念に基づき、単年度事業計画を策定している。計画は行事や生活支援に関する事業、地域福祉推進・地域社会との交流、防災・安全対策等に関する事業、職員研修に関する事業などについて具体的な内容が示され、実行可能な計画となっている。		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	①・b・c
<コメント> 事業計画は前年度の実施状況を踏まえて、各職員の意見を集約し、運営会議や次年度事業計画会議にて策定している。事業計画冒頭に明記する「利用者支援の基本理念」（障害者基本法の基本的理念）の実現に向けて全職員協働のもとで策定している。事業計画は理事		

会で説明・承認を受け、新年度の運営会議で施設長から職員に計画内容の説明を行っている。更に理解を促すために事業計画内容を小冊子にして全職員に配布している。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	④・b・c
＜コメント＞ 事業計画の「第1章 行事に関する事業」では、来訪する家族にも分かるように、イベント開催のポスターを事業所内に掲示し、参加も促している。「第2章 生活支援に関する事業」では、利用者の心身の状況に応じて「アクティブ班」と「ゆったり班」に分けて年間計画・活動内容を作成し、家族・利用者への理解を促進している。「ふじみの園日課表」については利用者が理解しやすいように、ひらがな表記・写真等を添えて男子棟、女子棟それぞれに掲示している。併せて保護者会の総会でも事業計画の主な内容を説明し、理解や行事への参加等を促している。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的にを行い、機能している。	a・⑥・c
＜コメント＞ 生活場面ごとに細やかな支援課題業務管理マニュアル（ケア提供マニュアル）が整備され、丁寧な支援を提供している。マニュアルにはサービス内容にバラツキが生じないようケア場面ごとの留意点やリスクマネジメント、Q&Aなどが明記されている。ケアを通して随時マニュアルの評価・見直しを行い、利用者の生活の快適性に繋げている。また、利用者からの苦情や意見については権利擁護委員会にて、事故等についてはリスクマネジメント委員会にて課題を共有、改善に向けた検討を深めてサービスの質の向上に努めている。 今後、各委員会の活用や自己評価、第三者評価等の継続的实施、分析、サービス向上への更なる探求を期待したい。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	④・b・c
＜コメント＞ リスクマネジメント委員会や権利擁護委員会での検討・分析事項、常勤理事による法人内監査の評価結果等について運営会議で改善策や改善計画を策定している。組織として取り組むべき課題をまとめた発議書の回覧並びに口頭により全職員で共有化を図っている。また「第1期中長期計画2020」では重点項目ごとに「実践のポイント」を自己評価する仕組みとなっており、現在、法人全体で進捗状況や実績を評価・分析し、新たな中長期計画の策定を進めている。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任を明確にしている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	①・b・c
<コメント> 法人組織表や組織図、職務分掌表によって管理者の責任と役割が明文化されている。職務分掌表は事業計画書にも添付しており、全職員に配布すると共に、運営会議で施設長が説明し、周知を図っている。広報誌（せいしんかい報）では「利用者へのサービスの質の向上、労働環境の整備や人材育成」等、施設長としての役割と責任について表明している。また、不在時や有事の際の権限委任等についても職務分掌表や事業継続計画等に明記し、周知を図っている。		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	①・b・c
<コメント> 「第1期中長期計画2020」では「企業統治（ガバナンス）の確立」を明記し、社会的ルールの遵守、社会に対しての説明責任、公正かつ適正な経営を可能とする組織統治などに尽力している。併せて施設長は月2回開催の常勤理事会や月次経営者会議で遵守すべき法令等への理解促進の機会を持っている。また、オンライン動画研修でトップマネジメント研修や労務管理研修を受講するなど広範な知識習得に努めている。併せて健康増進法による受動喫煙防止策の呼びかけや対応、障害者総合支援法や個人情報保護法などを含めて、職員行動規範において組織全体で法令遵守に取り組んでいる。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	①・b・c
<コメント> 施設長は毎日、生活支援の場面に積極的に関わり、利用者や職員の状況把握に努めている。月次の運営会議では各部署・職員から提起された福祉サービスの質の現状における課題を取り上げ、情報を共有・改善に向けた評価や分析を行っている。導き出された結果をもとにマニュアル策定会議で支援課題業務管理マニュアルの見直しを行い、個別支援計画策会議で新たな対応策の実施検討など、サービスの質の向上に尽力している。施設長は事業所で開催される各会議や各委員会に出席し、福祉サービスの質に関する課題を把握して、課題解決に向けた取り組みを提示するなど、指導力を発揮している。		

13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<コメント> 「第1期中長期計画2020」では、「業務の効率化」を明記し、「ICT活用による業務の負担軽減、軽減できた時間を利用者支援に」を掲げ、実現に向けて尽力している。自動文字起こしの機能を持つAI機器を用いた記録管理やインカム使用による職員間の迅速かつスムーズな情報共有など、業務の効率化を図っている。施設長は経営者会議や常勤理事会で月次収支や利用実績、人事・労務等含めて広く経営分析を行い、分析結果を運営委員会で報告・検討し、経営改善や業務の実効性を高める取り組みに努めている。 今後も各部署・各委員会と連携し、更なる経営の改善や業務の実効性向上を目指した体制強化に期待したい。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制を整備している。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画を確立し、取組を実施している。	a・b・c
<コメント> 「第1期中長期計画2020」では、「人材確保に向けた取組の強化」と「人材定着に向けた取組の強化」を明記し、広報の強化、学生に向けた啓発活動、就職説明会の開催、多世代の多様な働き方への対応等を掲げている。ホームページには採用情報と併せて「先輩の声」も掲載し、働きがいと共に事業所の魅力についても発信している。また、社会福祉士、介護福祉士、社会福祉主事等、必要とする専門職の資格取得も支援している。 今後も法人本部とも連携し、「第1期中長期計画」に示す重点項目への具体的な取り組みを行い、人材の確保・定着を期待したい。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・b・c
<コメント> 職員行動規範や基本的姿勢、中長期計画のビジョンに法人が求める人物像が示されている。キャリアパス制度を導入し、成績・態度・能力評価、健康状態、勤務状況、現職の適性など一定の基準による人事評価が行われている。人事考課による個別面談では職員の意見や意向を把握する大切な場と捉えて丁寧な対応を心がけている。 「第1期中長期計画2020」の「人材定着に向けた取組の強化」の実践ポイントに「キャリアパス制度の見直し」と「人事評価制度の見直し」を挙げており、現在法人全体で取り組んでいる。職員が自らの将来像を描けるような総合的な仕組みづくりを期待したい。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		

16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a・b・c
<コメント> 施設長は勤怠管理ソフトで職員の就業状況や有給休暇の取得状況などを適切に把握している。職場におけるハラスメント防止に関する規程を整備し、ハラスメント相談窓口を設置している。「第1期中長期計画2020」の「人材定着に向けた取組の強化」では、「福祉サービス継続と発展のために職員処遇全般の向上、働きがいのある職場づくり」を掲げ、実現に向けて尽力している。ノー残業デーや3連休の導入、有給休暇取得の促進など、働きやすい職場づくりに配慮している。 今後は、職員の就業状況や意向・意見の把握、その結果を分析・検討し、更なる改善や働きやすい職場づくりに期待したい。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・c
<コメント> 法人キャリアパス表では職位・役割に付随し、期待する職員像として「求められる能力」と資格要件、定型・非定型業務内容などが明記されている。職員ひとり一人の育成に向けて資格取得の促進も図っている。社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、管理栄養士等の合格者には、法人の資格取得制度でお祝い金を支給している。 なお、人事考課に伴う個別面談は年度1回に留まっているため、今後は目標設定支援と併せて中間面接による目標達成進捗状況の確認等を通した職員育成が望まれる。		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・b・c
<コメント> 令和7年度事業計画「第8章 研修に関する事業」では、「研修を行うことで職員一人ひとりの資質向上を目指し、利用者に還元する」「研修成果が質の高いサービス提供に繋がるよう組織の経営理念や支援方針に基づいて推進する」旨を明記している。事業所内でのケースカンファレンスを通じた事例検討会や外部講師を招いての法人施設合同研修、関係機関主催の外部研修への参加に加えて、今年度からオンライン動画研修を実施している。 今後は、実施した研修の評価並びに効果の分析、その結果に基づいた研修計画の見直しや新たな企画等が望まれる。		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a・b・c
<コメント> 令和7年度事業計画に、OJT・Off-JT・SDS研修の内容を記すと共に職能団体や関係機関が開催する外部研修の計画表を策定し、各職員に周知を図っている。施設長は職員それぞれの業務経験や習熟度、資格の有無等を勘案し、研修や学びの機会を推奨している。令和6年度は研修計画に基づき、知的障害者福祉協会研修会や障がい者支援施設連絡会研修、障がい児者支援事業所ネットワーク研修などに参加すると共に研修結果を事業		

所内で回覧して学びを共有している。今年度からオンライン動画研修を実施し、利用者への支援に加えて保護者への対応や家族との連絡ノートについてなど、広範なテーマによる教育・研修の機会を提供している。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成を適切に行っている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c
<コメント> 「実習生受け入れマニュアル」を作成し、業務フロー・基本行動・留意点等を記しているが、研修・育成に関する基本姿勢等は明文化されていない。実習生の受け入れ・指導は養成校の「実習の手引き」等に従って育成指導にあたっていたが、新型コロナウイルス感染症発生以降は希望者がなく、受け入れは行っていない。今年度、実習生受け入れ体制の整備強化のために、実務経験を積んだ職員が社会福祉士実習指導者講習会に参加している。 今後は、福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について法人・事業所としての基本姿勢を明文化し、取得を目指す資格に応じた効果的な実習プログラムやマニュアルの作成が望まれる。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組を行っている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・b・c
<コメント> 広報「せいしんかい報（2025年夏号第144号）」では、法人組織表、資金収支計算書、事業活動計算書、貸借対照表等を掲載し、関係機関と家族に加えて、回覧板にて広く公表、配布している。ホームページでは理念や法人沿革、現況報告、事業報告、財産目録等を公開している。ホームページの「お知らせ」やブログでは随時最新情報を発信し、より多く閲覧してもらえるように努めている。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a・b・c
<コメント> 経理規程で統括会計責任者、会計責任者や各契約条項等について明確に定めている。職務分掌表では職務内容や権限を定め、運営におけるチェック体制を確立している。月2回開催の常勤理事会や月次の経営者会議でも経営課題を協議し、事業経営・運営の適正性を確保している。法人監事による財務監査の結果をホームページにて公開している。 経理規程第70条には「外部の会計専門家に対し、独立した第三者の立場からの監査を依頼することができる」旨が明記されており、社会福祉法人の経営組織のガバナンス強化		

及び事業運営の透明性向上のためにも外部監査の実施を期待したい。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	①・b・c
<コメント> 「第1期中長期計画2020」では「地域との連携強化」を、令和7年度事業計画では「地域福祉推進・地域社会との交流」を掲げ、利用者に地域社会の一員であることを自覚及び認識を深めてもらう支援をしている。コンビニエンスストアやスーパーでの買い物、理美容店の利用など地域の方々と日常的に交流する機会を持っている。また、いわき市や地区社会福祉協議会と連携を深めると共に年1回開催のフェスティバル（お祭り）では地域住民とのふれ合いの機会となっていた。コロナ禍以降は地域住民の参加はないが、現在交流の再開を検討している。		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・②・c
<コメント> 「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、ボランティアの役割と範囲、個人情報の管理や活動後のフォローと評価などについて説明している。令和7年度事業計画でも「ボランティアの積極的受け入れの拡大」を掲げている。いわき市立中学校の総合事業の一環として職業講話ワーキングショップに参加して障がい者支援や福祉の仕事への理解促進に努めている。 今後は、ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化すると共に受け入れ手順やボランティア保険の加入など、具体的な受け入れマニュアルの整備が望まれる。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携を適切に行っている。	①・b・c
<コメント> いわき地区障がい者福祉連絡協議会に加入すると共に、いわき福祉懇話会総会や障がい児者支援事業所ネットワーク会議などに参加して、利用者により良いサービスを提供するための情報収集や連携強化を図っている。職員はいわき地区障がい者福祉連絡協議会の役員として、地域に密着した生活課題について定期的に検討・協議を深めている。得られた情報は運営委員会などで報告し、利用者のケアに反映させている。いわき市の社会資源（障害者支援）リストや「地域資源の把握と地域移行への流れ」のフロー図を整備し、職員間で内容を共有している。		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。	①・b・c
<コメント> いわき市住民支え合い活動づくり事業における遠野地区第2層協議体会議に参加し、地区住民が抱える生活課題の支援や必要な活動の検討を進めている。本会議で事業所にはAEDが整備されていること、24時間職員が常駐しており緊急時には活用できる旨を伝え、併せてホームページにも「地域の皆様にお知らせ」と題して同内容を告知している。また、利用者と共に第2層協議体会議主催の地域防災訓練に参加し、地区住民との連携強化を図っている。現在、事業所も加盟しているいわき市障がい児者支援事業所ネットワーク会議では、地域の福祉ニーズや生活課題の把握と共に社会資源マップを作成している。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っている。	①・b・c
<コメント> 法人理念に「地域に信頼され、地域に愛され、地域と共に進化」することを掲げ、ニーズを把握しながら取り組んでいる。地域の高齢者が運転免許証返納等により公民館市民講座に参加できないとの声を聞き、地区社会福祉協議会と連携を図り、高齢者の送迎を行っている。併設の地域交流ホーム「ふじみの里」や「希望の家」を地域住民や関係団体に開放し、サロン開催や在宅の知的障がい者の宿泊訓練に活用されている。「ふじみの里」の利用については地域貢献の一貫として無料で地域住民・団体に開放している旨をホームページで告知し利用を働きかけている。		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	①・b・c
<コメント> 理念で人権尊重、長期ビジョンの中に利用者の自己決定と権利擁護、職員行動規範にその精神を明記し、職員への理解、周知を図るため朝の申し送り時に唱和している。研修でもその精神を学び、伝達研修で周知するほか、各職員がオンライン研修で各自理解を含めている。人権擁護や職員の言葉使いについて自己評価や適正評価を行い、課題については改善策を検討し振り返りと実践につなげる取り組みをしている。権利擁護の第三者委員との懇談会を行い、助言を受けサービス内容に反映させている。		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供を行っている。	a・b・c
<コメント> 法人理念に基づいたビジョン、職員行動規範の中にプライバシーへの配慮を明記し、プライバシーに配慮した生活環境の整備に努めている。居室は2人部屋、トイレ、浴室も共同での利用であるためプライバシーが守れるよう配慮している。気になる利用者には視線を遮るパーテーションを活用、同室者の組み合わせなどの工夫をしている。手紙などは利用者本人に渡し、利用者から中を見てくださいと頼まれたときのみ一緒に開封し読んで聞かせている。 なお、居室は一人部屋が少なく、相部屋となっており狭く、仕切りのカーテンを設置することは難しいこと、利用者の障がい特性からカーテンの利用が難しいことなどから居室の中でのプライバシー保護に取り組めていない。今後改築などの際は個室化に向けた検討が望まれる。		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）を適切に行っている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<コメント> ホームページ、パンフレット（冊子、簡易版）を作成し、生活や活動内容の写真を入れ視覚に訴える内容に工夫されている。また、各施設のブログやお知らせを配信し、情報を広く発信している。利用者がサービスを選択できるよう見学や体験を受け入れる他、日中サービス、短期入所にも対応し利用希望者が体験を通じて情報を得られるようにしている。 また、ペーパーレスを推進していることからパンフレット等は外部に置いていないが、ホームページや体験など多くの方に届けられるよう情報を積極的に提供している。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・b・c
<コメント> 重要事項説明書（ひらがなのルビ付き）を使い、入所時やサービス内容の変更の際に利用者、家族に説明している。また、開始の際は計画相談支援事業所を通じて、利用者、家族の参加に加え関係者にも集まってもらう担当者会議を開催し、各機関と情報交換を行い、利用者が安心して利用出来るよう努めている。個別支援計画にもルビを振る等理解できるよう配慮している。利用者には一人ひとりのコミュニケーション能力に応じた説明をしている。 なお、意思決定が困難な利用者の場合は相談支援事業所等と連携し、意思疎通に努めているが、ルール化はされていないので、ピアサポーターの活用や経験を積む中で具体的な方法を探りルール化することに期待したい。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福	a・b・c

	祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		
<コメント> 事業所の変更の希望が出たときは、計画相談事業所、支給決定している市町村に報告し、不利益が生じないよう連携を図り、サービスの継続性の確保に努めている。家庭引き取りの場合は、相談支援事業所と生活支援についての継続性について連携している。移行先には、アセスメント資料、個別支援計画書などを加えた引き継ぎ書を提出している。 なお、サービス終了後の事業所の相談先は、入所時の重要事項説明書に記載があることから、省略しているが、改めて相談先の情報を伝えることが望まれる。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。		a・b・c
<コメント> 利用者から食事のメニューの希望や日中活動や行事の感想を聞いて、それを運営会議などで共有、検討して運営に反映させている。外食先や外出先、洋服や飲み物など日用品の購入時は利用者が選択できるよう環境を整えている。また、日頃から利用者の声なき声を代弁できるよう利用者の表情や態度を細かく観察し記録に残して個別支援計画や日課に反映させている。 なお、満足度調査は文字を読めない利用者が多く、アンケートなどは実施していないが、絵カードや写真、タブレットなど可能と思われる手段を検討し、利用者の満足度を推し量る等の工夫に期待したい。			
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。			
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		a・b・c
<コメント> 法人に権利擁護委員会を設置し、各施設には苦情解決責任者、受付担当者、第三者委員を置き、入所時に重要事項説明書の中で説明するなど体制を整備している。利用者には施設内に掲示し周知している。読み書きができる利用者は少なく、口頭での意見や要望に留意し、職員が利用者の気持ちを把握し、代弁する取り組みが行われて把握した意見や苦情は記録し、申し送りの際報告し職員間で共有して苦情対応をしている。権利擁護委員会、第三者委員との懇談会に報告し、検討して、業務フローやマニュアル、個別支援計画の見直しにつなげている。 なお、アンケートや苦情カードへの対応は、重度の利用者が多く実施が困難と考え、実施できていない。今後、取り組んでいる他施設等の例や代弁機能の経験から可能な方法を検討し、利用者がさらに意見を述べやすい環境づくりに期待したい。			
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。		a・b・c
<コメント>			

重要事項説明書にはサービス管理責任者、施設の連絡先、相談窓口を記載し周知している。各利用者の担当職員の変更は、利用者には直接、家族には電話で伝えている。各利用者からは日常的にどの職員にも話があり、話を聞いた職員から担当職員やサービス管理責任者に報告があり、内容によっては、個別に相談室や居室で丁寧に話を聞いている。 なお、利用者に対する具体的な相談方法や相談相手についての文書等は作成しておらず、写真付きで話したい職員を選べるような相談カードを作成するなど工夫を期待したい。		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・㉔・c
<コメント> 利用者からの相談内容については、個々のケース記録に記録し、相談内容に関係する各種委員会や権利擁護委員会などと連動させて組織的に検討しサービス内容の改善に努めている。 なお、相談や意見に特化した対応マニュアルはなく、相談者への経過説明や、対応結果についての報告など手順を定めたマニュアル等の検討が望まれる。		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組を行っている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制を構築している。	㉔・b・c
<コメント> 法人のリスクマネジメント委員会の指導の下、施設にもリスクマネジメント委員会が組織されており施設長が責任者となり体制を整えている。ヒヤリハットは専用のシートに種別ごと色分けし記載するとともに、個別のケース記録に記録し、朝の申し送りで周知・共有を図っている。委員会で発生要因を分析し、再発防止のための改善計画を検討し、マニュアルの見直しを行うほか支援方法に反映させている。リスクマネジメント研修に職員を参加させ、伝達研修を行い、知識を普及させている。また、実際の支援現場において研修を受けた職員がライブスーパービジョンを行い知識や支援技術の伝達を行い職員に習得させている。		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	㉔・b・c
<コメント> 感染症対応マニュアル、BCP(事業継続計画)を策定し責任者を施設長としている。対応についても感染症の種類によって対応を分けており、感染症対策委員会でマニュアルの見直しや研修を実施している。BCP計画は最近策定したが、シミュレーション訓練で初動対応に課題を見つけ見直している。消毒用品、検査キット、吐しゃ物処理用品などを備え、使い方なども研修で周知している。コロナ感染症は2回発生したが、うつらない、うつさないを原則に発熱時は個室対応によるゾーニングを行い、収束している。		

39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	①・b・c
<コメント> 非常災害対策計画、BCP（事業継続計画）を基に体制を定めている。毎月火災避難訓練、土砂災害警戒区域のため、利用者を安全な南側の居室に移動する訓練を年2回行うほか、消防署立ち合いの総合防災訓練を年2回実施、AED・消火器の使い方などの指導を受けている。自家発電、水やレトルトのおかず、缶詰など非常食5日分を備えている。また、遠野地区の地域防災訓練に利用者と一緒に参加し、地域並びに関係機関と協力関係を築いている。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法を確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法を文書化し福祉サービスを提供している。	a・b・c
<コメント> ふじみの園標準マニュアルを整備し、冊子を置きいつでも確認できるようにしている。マニュアルを浸透させるため実際の支援、業務の中で直接指導やライブスーパービジョンにより個別指導を行っている。 なお、マニュアル通り支援できているか確認する仕組みはなく今後の課題としており、確認できる仕組みの検討や実施が望まれる。		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。	①・b・c
<コメント> 承認・見直し等の管理手順が定められている。サービスマニュアルの見直しについては、各棟に責任者がおり、権利擁護委員会、リスクマネジメント委員会などと連動させて見直し他、毎月実施している各棟の代表によるスーパー会議においても検討、見直しが行なわれ迅速な対応ができています。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画を策定している。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	①・b・c
<コメント> ふじみの園運営規定で個別支援計画策定責任者が明記され、研修を受けた職員がサービス管理責任者として任務を果たしている。個別支援計画策定手順書で手法が確立され、利用者・家族の希望を面談などで把握し、それを踏まえた個別支援計画の原案を利用者本人、家族、関係職員が参加し検討したうえで策定している。会議内容を記録し職員に回覧		

して計画の共有が行われている。計画の中に目標（スモールステップ・適切な支援で達成出来そうな目標）が示され、利用者の支援目標として、利用者への働きかけがなされている。また、強度行動障害の利用者のため、先進施設で研修を受け、ヒントを生かし追加のアセスメント様式を使いアセスメントを行い、利用者にふさわしい個別支援計画策定を追及している。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 個別支援系計画は6か月ごとモニタリングを行い、見直している。今年度、作成の手順を見直し、職員が行ったモニタリングをケース記録に入れ、サービス管理責任者、職員が利用者の変化の流れを理解して個別支援計画の評価・見直しを行っている。策定に当たっては利用者本人、保護者の意向を確認し施設長、次長・関係職員が参加している。策定後会議録とともに職員に回覧し、共有がなされている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録を適切に行い、職員間で共有化している。	㉠・b・c
＜コメント＞ 法人内支援記録システムによりサービス提供の記録がなされている。職員は個別支援計画と連動させて支援内容、医療や栄養情報、家族や関係機関との連絡事項等を確認できるようになっている。ケース記録の研修も受講し伝達研修を行い、情報を共有している。記録については上司が指導し、職員間の差異が生じないようにしている。法人内もネットワークシステムにより各施設間の情報共有が行われている。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	㉠・b・c
＜コメント＞ ふじみの園運営規程、重要事項説明書で、個人情報の扱いを説明し、写真の掲載について同意を取っている。記録の管理責任者は施設長となっている。個人情報の取り扱いについては秘密保持の同意書に署名をもらい、順守を誓約させている。文書規程で保存年限が示されており、保存期間が過ぎた文書は委託業者に依頼し、溶解したうえで廃棄している。		

第三者評価結果（内容評価基準）

※すべての評価細目（19 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	②・b・c
<コメント> 利用者の自己決定支援は厚労省ガイドラインに基づいた支援を適切に提供しており、マニュアル作成は次年度を予定している。また、利用者個々及びグループワーク活動から浮き彫りになった意思を汲み取る支援を徹底している。加えて日常生活の場で利用者から発せられた要望や苦情を参考にした改善を通じ利用者の自己決定を尊重している。		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。	②・ー・c
<コメント> 利用者の権利擁護を尊重し遵守するマニュアルやルールが規定されており、日常の支援に活かされている。利用者間の権利侵害の発生ではクールダウンの環境を提供したり、構造化された支援プログラムや環境づくりの工夫を取り入れたりするなど、障がい特性に応じた支援を職員は学習・工夫を重ねながら提供している。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	②・b・c
<コメント>		

利用者に自身の生活上の希望等を表明してもらい、生活の目標を理解いただきながら職員の支援を得て生活するための個別支援計画の策定会議に利用者本人も参加をしている。利用者自身が生活の主体者として自覚し理解できる支援に基づきながら、自立・自律に向けた支援を提供している。		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a・㉔・c
〈コメント〉 利用者の障がい特性に応じたコミュニケーション支援は個別的に工夫し実施している。職員による本人の意思の汲み取りや理解はできており適切な支援に繋がっている。 しかし日常の各場面において利用者自身が自ら主体的にそれらのコミュニケーションツール等を活用することは一般的に困難なことでもあり課題である。支援者の更なる専門的研究および工夫に期待したい。		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	㉔・b・c
〈コメント〉 利用者からの相談は利用者が暮らす各寮の支援課の支援員で共有し、問題として捉え個別支援計画に反映される。このことが具体的な日々の支援に繋がり本人の意思表示が具体的に支援や環境等で自覚や理解を深化させる仕組みが提供されている。また、日常の具体的な工夫の例として、飲料自販機は利用者自身で管理できるワンコイン提供の設定で、自己選択や自己管理の機会として活用されている。		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a・㉔・c
〈コメント〉 利用者の希望や障がい特性に応じた日中活動を提供しており、これらのメニューや内容は個別支援計画に基づいて季節に応じた活動を実施している。 なお、新型コロナウイルス感染症によって中断していた地域資源の活用や交流メニューは今後段階的に復活させていく予定としており、復活への取り組みを期待したい。		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	㉔・b・c
〈コメント〉 利用者の障がい状況への理解と支援のため個別支援計画に基づいた支援のほか情報共有や利用者の観察やアセスメントに基づいた支援を提供している。また専門的支援と支援のスキルアップやブラッシュアップを目的に各種委員会での情報共有と環境調整を日々実施している。		

		第三者評価 結果
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	①・b・c
<コメント> 個別支援計画を軸にした利用者への支援と改善が適切に行われている。例えば見逃しがちな口腔ケア関連の咀嚼については、幼少期から成人期になっても咀嚼習慣が定着せずにペースト食を常食としている場合が多く見られる。成人期での咀嚼の仕方を利用者自身が理解し、習慣として定着するために、給食会議で栄養士の協力を得て支援計画を立案し、実行している。日常的な生活支援では事業所内の多職種チームで対応をしている。		

		第三者評価 結果
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境を確保している。	①・b・c
<コメント> 利用者本位の安全性・快適性、安心な環境づくりに配慮をしている。例えば転倒防止として必要に応じて靴の工夫を行ったり、和室生活に慣れた利用者には一律的な洋室ベッドではなく畳敷きの部屋でマットレスを利用したりなど利用者への細かな配慮と工夫がなされるなど生活環境へのきめ細やかな工夫をしている。		

		第三者評価 結果
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a・①・c
<コメント> 現在は事業所内組織の職員を中心に行われている専門的アセスメントや個別支援を通じ実施提供されている。以下は利用者支援に日常的に取り組んでいる内容の一部である。例えば口腔ケア、嚥下機能、咀嚼力、身体的な運動能力、加齢や障がい特性に伴う疾患傾向、薬の副作用等の支援の過程において、職員は日常的に医学的視点や知識を必要としている。 なお、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士・薬剤師などからの専門的アドバイスを入れた支援を検討中であり実現に期待したい。		

		第三者評価
--	--	-------

		結果
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	①・b・c
〈コメント〉 利用者の直接支援については、日々の違和感や気になる点も見逃さず、すべて共有化できる記録や支援のシステムが構築できており、看護師・嘱託医との連携体制も整備されている。これらの仕組みが十分に機能している。とくに機能を十分にしているポイントは個別支援記録に設けられた項目別の記録であり、この健康上の情報が事業所全体で有機的に共有化され支援につながり、利用者個々人の健康状態の維持や向上に結び付く体制が出来ている。		
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援を適切な手順と安全管理体制のもと提供している。	a・②・c
〈コメント〉 数年前に流行した新型コロナウイルス感染症の教訓からマニュアルを完備し定期的な訓練や勉強会を開催している。前述の看護師・嘱託医との連携も適切に機能させている。自己評価では医療的支援の方針や安全管理体制は不十分としているものの、「緊急時(事故、感染症発生時)対応マニュアル」を整備しており、嘱託医・看護師の指導助言のもと適切な対応方法等の体制はできている。		

		第三者評価 結果
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	①・b・c
〈コメント〉 社会参加では本人の意思に基づいた社会参加・学習支援を利用者本人の動機付け支援に基づき実施している。例えば利用者の整容マニュアルに基づいた身だしなみや清潔を保持する支援を行い、地域への外出支援や実家への帰省等も利用者の希望に沿い実施されている。学習支援も利用者自身の希望に基づき提供されている。最近では家族の高齢化に伴い、帰省宿泊が困難な場合は日帰りなどの工夫も行われている。		

		第三者評価 結果
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	①・b・c

<コメント> 利用者の意思表示は言語・非言語でも可能な受け止めを行い、利用者自身が意見表明をできる支援を実施している。地域生活移行には利用者自身だけではなく家族の理解や協力得ながら同時にすすめられている。次年度からは利用者自身が地域生活移行を目標にし、日中活動の場は他法人事業所のサービス利用も可能となる取り組みを進めていく予定である。
--

	第三者評価結果
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。 ② a・b・c
<コメント> 保護者会や個々の家族との交流や支援は定期的に事業所単位で実施するほか、高齢化する家族の不安や心配事のほか、失念内容には積極的に事業所側の連絡や情報提供、相談に応じている。利用者個々の情報提供もこまめに行い、利用者自身だけではなくご家族の理解や意向に沿う支援も実施している。	

A-3 発達支援

【障がい児支援（障害児入所支援、障害児通所支援）の評価において適用】

	第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援	
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。 a・b・c
<コメント> 非該当	

A-4 就労支援

【就労支援（就労移行支援、就労継続支援 等）の評価において適用】

	第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援	
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。 a・b・c
<コメント> 非該当	

A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・b・c
<コメント> 非該当		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c
<コメント> 非該当		